



Chirurgie des cancers de la peau du sujet âgé

Tiphaine Menez
Chirurgien plasticien
Centre Eugène Marquis

Congrès UCOG

05/02/26



Contexte et enjeux spécifiques au sujet âgé

Épidémiologie

- *Incidence croissante des cancers cutanés avec l'âge*
- *Carcinomes basocellulaires (CBC) et épidermoïdes (CE) particulièrement fréquents après 70 ans*
- *Exposition solaire cumulée sur plusieurs décennies*
- *Xérose et kératoses actiniques masquant parfois les carcinomes*

Défis spécifiques

- *Évolutions et pronostics très variables*
- *Suivi dermatologique rare en population âgée*
- *Méconnaissance fréquente des personnels en EHPAD*
- *Fragilités gériatriques et comorbidités multiples*
- *Troubles cognitifs compliquant la prise en charge*

Le diagnostic précoce reste crucial pour éviter les formes localement avancées et préserver la qualité de vie.

Cancers cutanés : idées reçues et réalités

Les cancers cutanés sont fréquemment sous-estimés par les patients âgés et leurs familles, voire par leurs Médecins traitants et leurs soignants conduisant parfois à des prises en charge tardives de tumeurs localement avancées.

« Ça ? C'est juste un truc de vieux »

« Ça vaut vraiment le coup à mon âge ? »

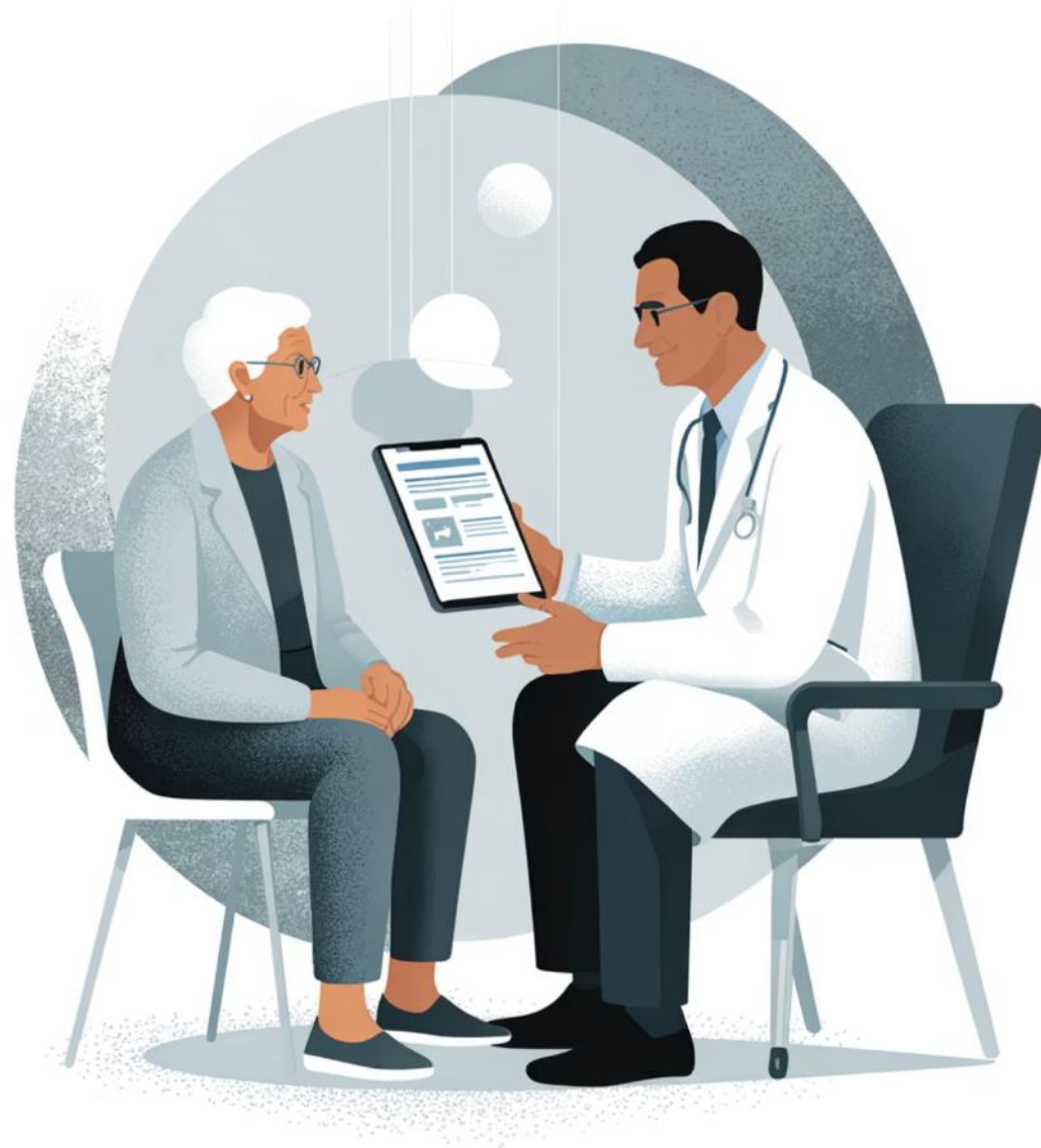
« On ne peut pas me / le laisser tranquille ? »

« Les cancers du sujet âgé sont moins graves, pas vrai Docteur ?! »

« Vous n'allez quand même pas m'opérer... »

Ces représentations erronées peuvent retarder considérablement le diagnostic et compliquer la prise en charge ultérieure.

Enjeux éthiques et qualité de vie



Décision partagée

*La discussion thérapeutique implique le patient, sa famille et l'équipe soignante, en tenant compte du **pronostic global** et des **objectifs de vie**.*

Éviter le sous-traitement

*Ne pas priver les personnes âgées d'un traitement curatif par peur excessive de la chirurgie. L'**âge** seul ne doit pas être un critère d'**exclusion**.*

Équilibre thérapeutique

*Rechercher le meilleur compromis entre contrôle tumoral efficace et maintien de l'**autonomie fonctionnelle** et de la **qualité de vie**.*

Place de la chirurgie dans la prise en charge

*La **chirurgie** demeure le **traitement de référence** des cancers cutanés chez le sujet âgé, offrant souvent une prise en charge curative et exclusive.*

Exérèse du primitif

Ablation de la tumeur initiale avec marges de sécurité adaptées, suivie d'une reconstruction appropriée au contexte clinique.

Reprise de marges

Dans les cas d'exérèse incomplète ou insuffisante, équivalent d'un traitement adjuvant chirurgical pour assurer le contrôle local complet.

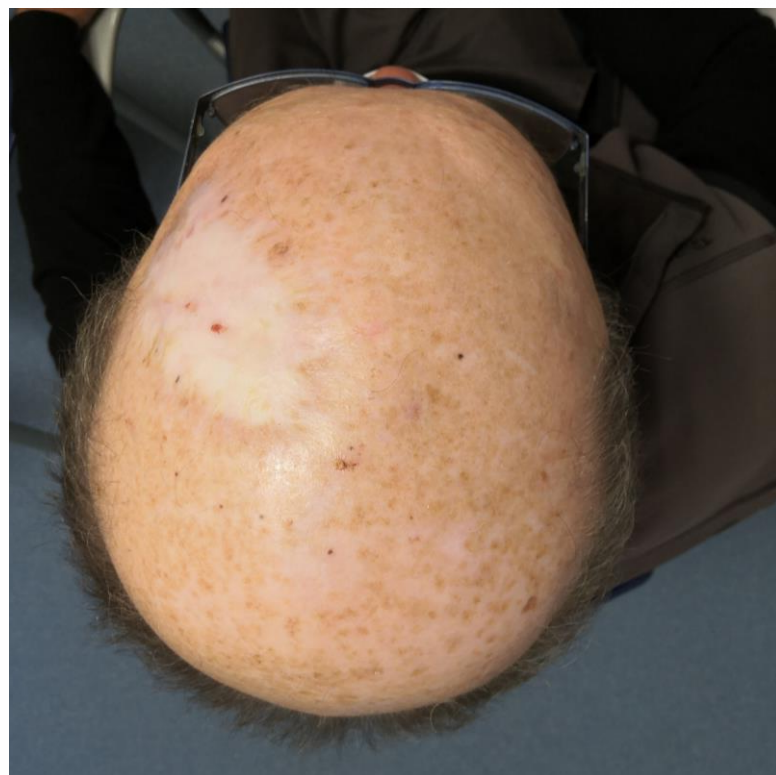
Chirurgie des récidives

Traitement des récidives locales ou locorégionales nécessitant une approche technique souvent plus complexe.

Chirurgies palliatives

Interventions de propreté visant à améliorer le confort et la qualité de vie en situation d'évolution tumorale avancée.

Place de la chirurgie dans la prise en charge



Chirurgie des récurrences

Traitement des récurrences locales ou locorégionales nécessitant une approche technique souvent plus complexe.

Chirurgies palliatives

Interventions de propreté visant à améliorer le confort et la qualité de vie en situation d'évolution tumorale avancée.

Principes de Chirurgie Adaptée au Patient Âgé

Privilégier l'Anesthésie Locale

L'anesthésie locale doit être systématiquement favorisée, permettant une récupération immédiate et évitant les complications liées à l'anesthésie générale.

Ambulatoire et Externe

Privilégier autant que possible les prises en charge ambulatoires ou externes, réduisant les risques nosocomiaux et préservant les repères du patient.

Plannification

Gestion optimale des anticoagulants et anticipation des complications potentielles pour sécuriser l'intervention.

Reconstruction Fonctionnelle Simple

*Opter pour des reconstructions simples préservant la fonction. Sur les membres, favoriser la mobilité précoce.
Le pragmatisme prime : mieux vaut une greffe non prise qu'un patient qui ne marche plus.*

Primum non nocere : une décision éclairée

Est-ce faisable ?

- *Possibilité technique de l'exérèse*
- *Options de reconstruction disponibles*
- *Préservation des fonctions essentielles*
- *Modalités d'anesthésie compatibles*

Est-ce souhaitable ?

- *Bénéfices attendus sur le pronostic*
- *Impact sur la qualité de vie*
- *Risques opératoires et postopératoires*

Risques de préjudices

Complications locales

- *Séquelles fonctionnelles*
- *Séquelles esthétiques*

Complications générales

- *Désorientation postopératoire*
- *Perte d'autonomie temporaire ou permanente*

“ Laisser tranquille ” : une option à discuter ?

La décision de ne pas intervenir chirurgicalement doit être mûrement réfléchie et discutée avec le patient et son entourage.

? Symptômes actuels

La lésion génère-t-elle des douleurs, des saignements ou d'autres symptômes altérant le quotidien ?

? Impact psychosocial

La tumeur est-elle source d'isolement social, de stigmatisation ou d'altération de l'image de soi ?

? Évolution prévisible

Quel est le délai attendu avant une progression symptomatique ou une complication majeure ?

? Balance bénéfice-risque

Le bénéfice attendu de l'intervention justifie-t-il les risques opératoires et l'impact sur l'autonomie ?

Cas Clinique : Analyse Décisionnelle

Patiente de 86 ans, GIR 2, oxygénodépendante, adressée seule pour carcinome basocellulaire nodulaire du front



Faisabilité technique

Oui, réalisable

Évolution probable

Non, évolution lente

Caractère symptomatique

Non, non douloureux, non ulcéré (pas de saignement, pas de soins locaux)

Potentiel de gravité

Non, risque très faible

Évaluation Multidimensionnelle

Ce cas illustre parfaitement l'importance d'une réflexion globale en oncogériatrie cutanée. La faisabilité technique ne suffit pas à justifier l'intervention.

L'analyse du bénéfice attendu doit intégrer l'évolutivité de la lésion, le potentiel de gravité, les symptômes actuels et l'impact sur la qualité de vie. Ici, l'abstention chirurgicale peut constituer une décision sage et éthique.

Anesthésie Locale en Chirurgie Cutanée

Exérèses Étendues Possibles

La compliance du patient permet des exérèses plus larges, essentielles pour l'éradication complète de certaines lésions.

Amélioration par l'Hypnose

L'hypnose conversationnelle et un environnement serein augmentent la tolérance et le confort du patient, réduisant l'anxiété et la perception de la douleur.

Limites de Dosage

Les doses maximales d'anesthésique local sont rigoureusement ajustées au poids du patient, nécessitant parfois des interventions en plusieurs temps pour les lésions multiples.

Cas de Non-Efficacité

L'anesthésie locale est inefficace pour les interventions sous-aponévrotiques ou en présence de troncs nerveux sensitifs sous-cutanés.

Anesthésie Locale en Chirurgie Cutanée

Patient de 85 ans présentant des lésions multiples

Mélanome de dubreuil, CE de la joue, CBC du front

Nécessité de reconstructions par lambeaux

Pas de Contre Indication franche à l'AG mais souhait du patient d'une chirurgie sous anesthésie locale

Bonne compréhension, bonne compliance

Chirurgie en 2 temps espacés de 3 semaines

Priorisation en fonction de la gravité



Principe de précaution

Limites liées à la chirurgies ou au patient

Certaines situations font se discuter des modalités d'anesthésie :

- *Les gestes étendus ou à reconstruction complexe*
- *Les localisations multiples*
- *La durée du geste*
- *Les localisations difficiles (ex : Périorificielles)*
- *Les patients à compliance peu certaine*
- *Un stress majeur de l'anesthésie locale*

Nécessité de bien discuter en amont avec le patient / la famille.

En cas de doute, prévoir une consultation d'anesthésie pour permettre une sédation voire une conversion en Anesthésie Générale en cas de difficultés.

Difficultés particulières aux lésions oncodermatologiques du sujet âgé

Troubles des Fonctions Supérieures

Les gestes sous anesthésie locale deviennent particulièrement risqués chez les patients présentant des troubles cognitifs. L'absence de compréhension compromet l'adhésion et la coopération, exposant le chirurgien à des situations périlleuses en peropératoire.

Lésions Multiples et Récidivantes

Les patients atteints de carcinomes épidermoïdes ou basocellulaires multiples ou récidivants présentent des défis spécifiques : lassitude progressive du patient face aux interventions répétées, et épuisement des réserves cutanées locales ou à distance pour les greffes.

 Il faut parfois savoir proposer des gestes sous anesthésie générale ou associés à une sédation pour améliorer l'acceptabilité

Chirurgies lourdes sous anesthésie générale

*Certaines interventions nécessitent une **évaluation onco-gériatrique** préalable approfondie en raison de leur complexité et de leurs suites opératoires.*

Curage ganglionnaire


Suites postopératoires complexes, particulièrement en région inguinale, avec hospitalisation prolongée et risque de perte d'autonomie transitoire.

Chirurgies profondes / étendues

Exérèses larges nécessitant des reconstructions complexes, avec soins locaux douloureux et prolongés pouvant impacter l'autonomie.

Risque de non-compliance

Difficulté d'adhésion aux soins per et postopératoires chez certains patients présentant des troubles cognitifs ou une fragilité marquée.

 **Recommandation** : Toute chirurgie lourde doit être précédée d'une évaluation onco-gériatrique complète pour optimiser la prise en charge et anticiper les complications potentielles.

Question de la gestion des Anticoagulants et Antiagrégants en Chirurgie Cutanée

Des solutions locales

La gestion périopératoire des traitements anticoagulants et antiagrégants constitue un questionnement quotidien en chirurgie dermatologique.

Fort heureusement, la plupart des interventions cutanées sont superficielles et accessibles à une compression locale efficace.

Un risque modéré

L'analyse du rapport bénéfice-risque plaide souvent en faveur du maintien de ces traitements, permettant d'éviter les complications thromboemboliques graves tout en gérant localement les risques hémorragiques mineurs.

Mélanome : Prise en Charge Chirurgicale

Chirurgie Locale

La prise en charge chirurgicale du mélanome primitif pose rarement des difficultés techniques majeures.

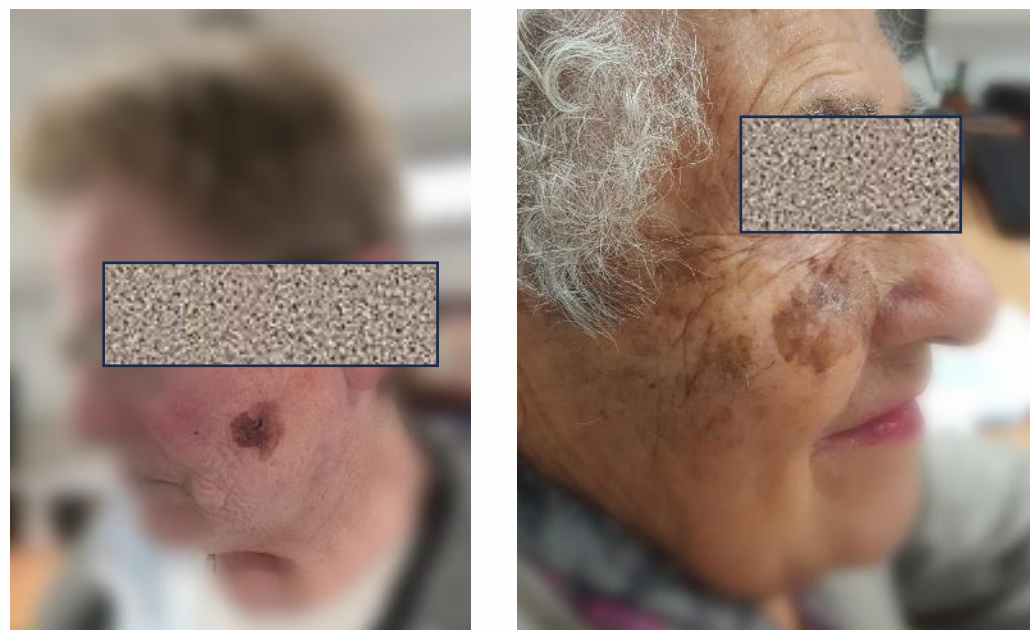
L'exérèse diagnostique puis la reprise avec marges adaptées reste le traitement de référence.

Atteintes Complexes

Les atteintes ganglionnaires et les récives en transit étendues nécessitent une évaluation oncogériatrique multidisciplinaire pour adapter la stratégie thérapeutique au profil du patient âgé.



Mélanome de Dubreuil : Un Défi Particulier

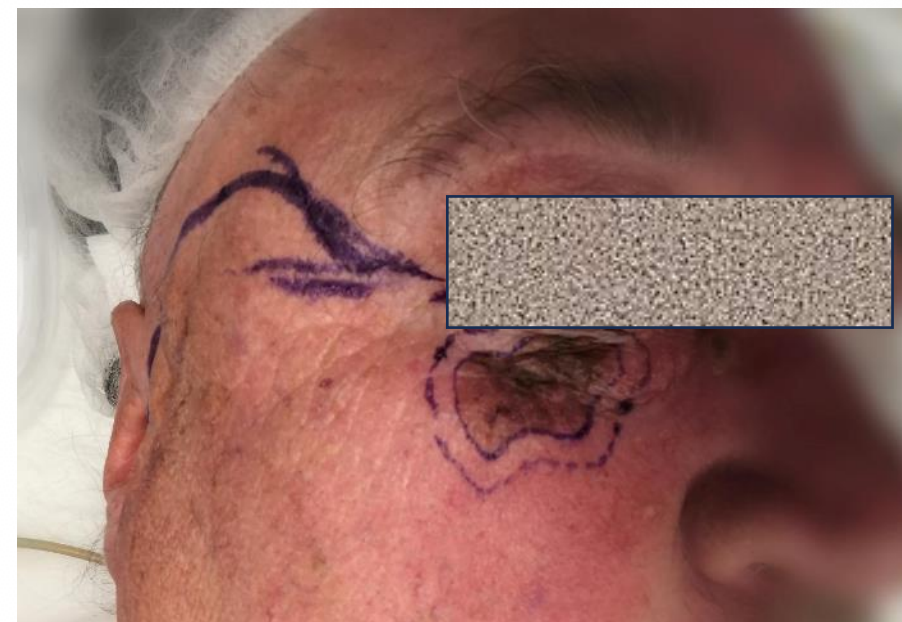


Caractéristiques Cliniques

- *Localisation sur zones photoexposées*
- *Chirurgie parfois délabrante avec risque fonctionnel*
- *Risque d'exérèses incomplètes (mal délimité, intervalley libre)*
- *Délai moyen de dégénérescence : 10 ans*
- *Gravité importante en cas de transformation*

Le mélanome de Dubreuil représente un dilemme thérapeutique complexe chez le patient âgé. Bien que son évolution soit lente, sa transformation en mélanome invasif est redoutable.

Les alternatives thérapeutiques à la chirurgie restent limitées, rendant l'exérèse chirurgicale souvent incontournable malgré les défis techniques et les conséquences fonctionnelles potentielles.



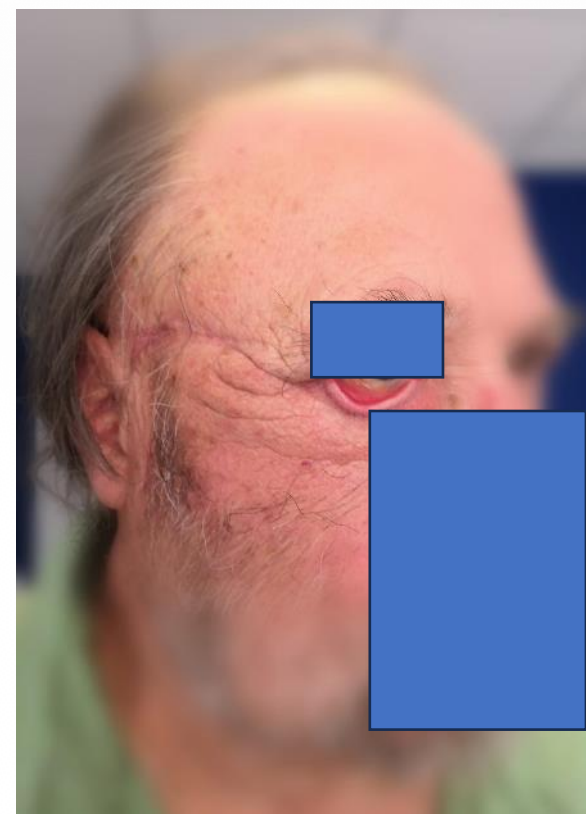
Mélanome de Dubreuil : Un Défi Particulier



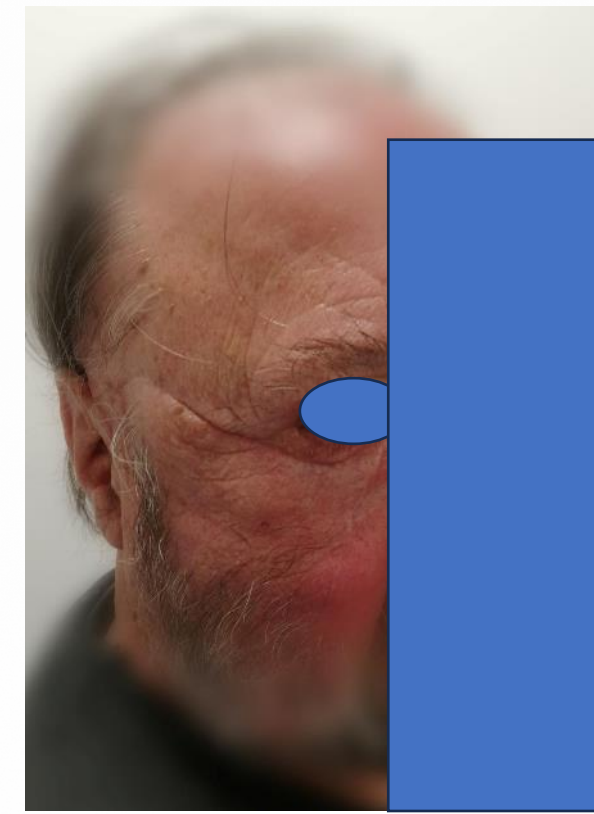
J0



J1 – reprise pour hématome à H5



M3 – ectropion avec gêne fonctionnelle et esthétique



Résultat après cure d'ectropion

Zones à risque fonctionnel

Rapport bénéfice risque en cas d'oeil fonctionnel unique ?

Carcinome Épidermoïde : Aggressivité et Stratégie

Le carcinome épidermoïde présente des profils histo-pronostiques très différents.



CE de groupe 1

*Très fréquents et peu récidivants,
Ils sont néanmoins souvent associés à
d'autres carcinomes*

CE de groupe 2

*De nature localement agressive, se
manifestant par des envahissements
tissulaires, osseux et des engainements
Évolution parfois rapide*

Évolution Ganglionnaire

*Les atteintes ganglionnaires peuvent évoluer
vers une fistulisation, générant douleurs,
odeurs nauséabondes et nécessitant des
soins complexes au long cours.*

❏ ***Décision thérapeutique** : Le principe directeur : **Chirurgie** autant que possible, dans les meilleures conditions et au meilleur moment pour le patient.*

Carcinome Basocellulaire : Approche Différenciée



Forme Nodulaire

Peu grave et peu évolutif, mais bénéficie d'une chirurgie simple et efficace avec excellents résultats.



Forme Superficielle

Lésions étendues accessibles aux traitements locaux (PDT, 5-FU). La chirurgie n'est envisagée qu'en cas de résistance aux alternatives.



Formes Infiltrantes

Chirurgies complexes avec rançons fonctionnelles et esthétiques importantes. Reconstructions difficiles nécessitant des décisions mûrement réfléchies.

Carcinome Neuroendocrine de Merkel

Caractéristiques et Prise en Charge

Le carcinome neuroendocrine de Merkel est une tumeur rare, d'une agressivité notable et hautement lymphophile. Sa radiosensibilité constitue cependant un atout thérapeutique. Une prise en charge multidisciplinaire et rigoureuse est impérative pour optimiser les résultats.

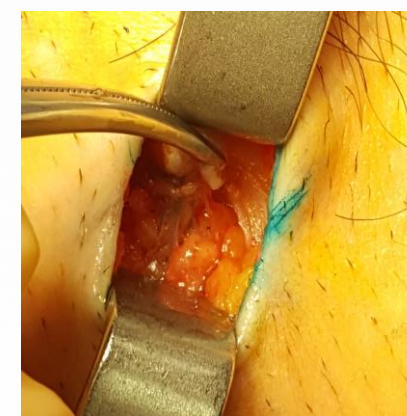


Site primitif

La chirurgie doit permettre une irradiation rapide, quitte à réduire les marges ou à réaliser un Lambeau un peu plus complexe

Ganglion Sentinelle

*Une stratégie thérapeutique décisive :
Morbidity faible
Conditionne la radiothérapie adjuvante*



Anesthésie Générale / rachianesthésie

Indispensable, mais justifiée

*Bien que la technique du **ganglion sentinelle** requière une anesthésie générale, son apport thérapeutique significatif légitime pleinement cette démarche. Cette approche est particulièrement pertinente chez le sujet âgé, à condition d'une sélection rigoureuse des patients pour garantir le meilleur rapport bénéfice/risque.*

Alternatives et adjuvants à la chirurgie



Radiothérapie externe

Option thérapeutique en cas de contre-indication chirurgicale ou de tumeur difficilement opérable, particulièrement chez les patients très âgés.



Topiques/ PDT

5-FU et imiquimod pour les kératoses actiniques ou carcinomes in situ, photothérapie dynamique : alternatives non invasives intéressantes avec une bonne tolérance.



Thérapies ciblées

Inhibiteurs de la voie Sonic Hedgehog pour les carcinomes basocellulaires avancés inopérables, révolutionnant la prise en charge palliative.



Immunothérapie

En cas de tumeur inoperable Exclusive ou associée à la radiothérapie.

En adjuvant ???



Intérêt des consultations medico-chirurgicales



Concertation pluridisciplinaire

Consultations réunissant dermatologues, chirurgiens, gériatres et radiothérapeutes pour définir la stratégie thérapeutique optimale adaptée à chaque patient.



Discussion partagée

Décision prise avec le patient et ses proches dans un cadre éthique respectueux, permettant une mise en œuvre rapide du plan de traitement retenu.



Équipe gériatrique

Anticipe les difficultés, améliore le retour à domicile quand possible, et prévoit si nécessaire une hospitalisation post-thérapeutique en milieu adapté.

Cas Clinique : Carcinome Épidermoïde du Scalp

Patiente de 95 ans atteinte de surdité profonde et aux fonctions supérieures légèrement altérées, elle est vue en consultation medico-chirurgicale avec un carcinome épidermoïde du scalp étendu, nécessitant une analyse décisionnelle complexe entre radiothérapie et chirurgie.



Cas Clinique : Carcinome Épidermoïde du Scalp

Option : Chirurgie

- **Potentiel Curatif** : Plus grande chance d'être curatif en une seule intervention.
- **Difficultés** : Reconstruction complexe due à l'étendue, et doses d'anesthésie locale limitées chez une patiente âgée.

Option : Radiothérapie

- **Inconvénients** : Nombre de séances (même avec hypofractionnement), toxicité locale et risque de troubles de cicatrisation.

La décision doit équilibrer l'efficacité à long terme avec la tolérance de la patiente et sa qualité de vie post-traitement.

Cas Clinique : Carcinome Épidermoïde du Scalp

Décision de prise en charge chirurgicale :

Sous anesthésie locale, avec hospitalisation d'une nuit pour le risqué hémorragique

Mise en cicatrisation dirigée

Retour à l'ehpad à J1, Exérèse complete

Cicatrisation en 3 mois



Conclusion

Choix de la meilleure option thérapeutique



Une décision éclairée nécessite une évaluation globale et personnalisée de chaque situation clinique.

01

Risque du geste

Évaluation des complications potentielles et de la morbi-mortalité opératoire

02

Séquelles attendues

Impact fonctionnel et esthétique sur la qualité de vie du patient

03

Risque en cas d'abstention

Conséquences de l'absence de traitement sur l'évolution tumorale

04

Alternatives possibles

Options thérapeutiques adaptées au profil et aux préférences du patient

